

何汝湛

《金匱要略》探究

何汝湛◎著录

黄仰模 黄奕蕾

林昌松

刘晓玲◎整理

科学出版

何汝湛《金匱要略》探究

何汝湛 著录

黄仰模 黄奕蕾 林昌松 刘晓玲 整理

科学出版社

北京

内 容 简 介

《金匱要略》是中医学理论体系的代表著作,奠定了中医学杂病的理论基础和临床规范。广州中医药大学何汝湛教授积 40 年教授《金匱要略》之经验,理论结合临床,选取了《金匱要略》前 22 篇对临床有指导意义和实用价值的重要条文,深入探究仲景原文及历代注解,并将教学、临床的心得体会融入其中,形成本书,现由何老首位研究生黄仰模教授等人整理出版。

本书可供中医院校师生、中医爱好者、临床医师参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

何汝湛《金匱要略》探究 / 何汝湛著;黄仰模等整理. —北京:科学出版社,2013. 6

ISBN 978-7-03-037814-9

I. 何… II. ①何… ②黄… III. 《金匱要略方论》-研究 IV. R222. 39

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 126222 号

责任编辑:陈 伟 / 责任校对:邹慧卿

责任印制:肖 兴 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2013 年 6 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2013 年 6 月第一次印刷 印张:15 1/2

字数:355 000

定价:78.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

何汝湛教授简介

何汝湛(1911—1996),广东省南海县人,广东省名老中医,首批硕士研究生导师。何氏学有渊源,幼承庭训,学识渊博。1935年毕业于广东中医药专门学校,后任广州四庙善堂赠医所内科主诊医师。历任广州中医学院学术委员会委员、金匱教研室主任、副教授、教授、硕士研究生导师等职。1956年来广州中医学院任教,先后主讲过《金匱要略》、《中医诊断学》、《内科学》等课程。何老精通中医经典著作《金匱要略》,认为《金匱要略》与《伤寒论》,虽同是张仲景所著,但《金匱要略》中有内科、外科、妇科的内容,三科的创始,唯以内科的论述较为详尽,故要深入研究临床各学科之内容,《金匱要略》实属必读之书。主编教材有《金匱要略全书》、《修编中医简明内科学》等。在医学杂志上发表《韭菜糕治疗急、慢性肾炎66例初步观察》、《浅谈肾炎》、《谈谈金匱要略学习》、《略论金匱要略的特点》等多篇学术论文和教研论文。

20世纪70年代中后叶,《金匱要略》课程部分内容归入“大中基”。1979年广州中医学院取消“大中基”教研室建制,“四大经典”分别组建教研室。由何汝湛出任金匱要略教研室主任,蔡会元出任副主任。何汝湛教授年近古稀,仍然十分勤政、勤教、勤医,凌晨4时多就从西华路步行来学院上班,兢兢业业抓好医、教、研工作。何汝湛教授备课认真,讲稿用正楷字体书写。何老编写了《金匱要略教学参考资料》供学校使用。其编写的《金匱要略》讲稿(待整理)对指导金匱教学的老师备课,颇为实用。

何老承前启后,积累了丰富的临床经验,培养了大批高质量的人才。在学术上指导陈纪藩、廖世煌等老师。他是首届研究生导师,创建了金匱要略硕士点,1978年起培养研究生,曾到南京中医学院等院校主持研究生的答辩工作。1978年起培养研究生,其培养的研究生有黄仰模、梁伟雄、罗仁、王钢、谢桂权、李颂华、王雪玲、张穗坚、许国敏、郭凤莲等,其弟子遍布国内外,已成为医疗、教学管理和业务的骨干。

何汝湛教授擅长内科杂病的诊治,对水气病、肾炎、尿毒症有很丰富的临床治疗经验,尤擅通过诊察咽喉来指导用药。何老治疗肾炎擅用祛邪扶正治法,强调祛邪即可以安正;利小便而不伤阴,常用猪苓汤等。

何老从医60余年,一生兢兢业业,直到患了中风病,手脚不能活动才不得不离开医疗岗位,因病情严重,医治无效,于1996年以86岁高龄逝世。

前言

已故广州中医药大学教授、广东省名老中医何汝湛教授积 40 年教授《金匱要略》之经验,理论结合临床,颇有心得体会,积迭成卷,厚积薄发,由全国高等中医药院校教材《金匱要略讲义》主编、博士生导师黄仰模教授等整理成《何汝湛〈金匱要略〉探究》,将帮助全国各大中医院校师生、中医爱好者、临床医师学习运用张仲景《金匱要略》。

何汝湛(1911—1996),广东省南海县人,广州中医药大学教授,广东省名老中医,首批硕士研究生导师。何氏学有渊源,幼承庭训,学识渊博。1935 年毕业于广东中医药专门学校,后任广州四庙善堂赠医所内科主诊医师。历任广州中医学院学术委员会委员、金匱教研室主任、副教授、教授、硕士研究生导师等职。主编教材有《金匱要略全书》、《修编中医简明内科学》等。在医学杂志上发表多篇学术论文和教研论文,在学术上指导陈纪藩、廖世煌等老师。1978 年起培养研究生,其培养了黄仰模等 10 多名研究生,其弟子遍布国内外,已成为医疗、教学管理和业务的骨干。何老从事中医事业 60 余年,1956 年来广州中医学院任教,从事《金匱要略》教学 40 年。先后主讲过《金匱要略》、《中医诊断学》、《内科学》等课程。何老精通中医经典著作《金匱要略》,认为《金匱要略》与《伤寒论》虽同是张仲景所著,但《金匱要略》中有内科、外科、妇科的内容,三科的创始唯以内科的论述较为详尽,故要深入研究临床各学科之内容,《金匱要略》实属必读之书。

何老积 40 年教授《金匱要略》之经验,写成金匱要略探究,惜未付梓。今科学出版社组织编写名老中医丛书,笔者作为何老的首位研究生,有幸跟随左右,聆听教诲,承担整理的《何汝湛〈金匱要略〉探究》即将出版,与读者分享,救人济世,即医界幸甚,百姓幸甚。

黄仰模
2013 年 3 月

目 录

何汝湛教授简介

前言

《金匱要略》概说	(1)
第一章 脏腑经络先后病脉证第一	(7)
第二章 痉湿喝病脉证治第二	(20)
第三章 百合狐惑阴阳毒病证治第三	(34)
第四章 疟病脉证并治第四	(46)
第五章 中风历节病脉证并治第五	(49)
第六章 血痹虚劳病脉证并治第六	(56)
第七章 肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治第七	(68)
第八章 奔豚气病脉证治第八	(78)
第九章 胸痹心痛短气病脉证治第九	(81)
第十章 腹满寒疝宿食病脉证治第十	(89)
第十一章 五脏风寒积聚病脉证并治第十一	(107)
第十二章 痰饮咳嗽病脉证并治第十二	(115)
第十三章 消渴小便不利淋病脉证并治第十三	(137)
第十四章 水气病脉证并治第十四	(144)
第十五章 黄疸病脉证并治第十五	(164)
第十六章 惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六	(176)
第十七章 呕吐哕下利脉证治第十七	(184)
第十八章 疮痈肠痛浸淫病脉证并治第十八	(206)
第十九章 趺蹶手指臂肿转筋阴狐疝蚘虫病脉证治第十九	(212)
第二十章 妇人妊娠病脉证并治第二十	(217)
第二十一章 妇人产后病脉证治第二十一	(223)
第二十二章 妇人杂病脉证并治第二十二	(229)
附 从岭南《金匱要略》的发展看岭南中医药文化底蕴	(238)

《金匱要略》概说

公元 210 年,东汉张机(仲景)写成《伤寒杂病论》,《金匱要略方论》(以下简称《金匱》)是其杂病部分。

一、《金匱》的沿革

1. 成书

东汉名医张机(仲景),继承前人的医疗经验,并在自己医疗实践的基础上,撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎产药录》作为理论指导,并“平脉辨证”,约在公元 210 年创造性地写成了《伤寒杂病论》。全书共 16 卷,其中 10 卷论伤寒,6 卷论杂病。

2. 散佚

《伤寒杂病论》一书从东汉到西晋的一段时期,因战乱而散失。约于 270 年,西晋王叔和把论述伤寒部分整理成《伤寒论》一书,而杂病部分则未见有传本,历经隋唐至宋朝,约 700 余年湮没不见,其中资料只能从其他方书如《备急千金要方》、《千金翼方》和《外台秘要》等所引用的看到一些。

3. 整理

公元 1057 年,翰林学士王洙在翰林院所存的残旧书简中得到《金匱玉函要略方》。这是仲景《伤寒杂病论》的节略本,全书共三卷,上卷辨伤寒,中卷论杂病,下卷记载方剂及妇科病。当时国家召集林亿等人对此节略本进行校订,因伤寒文多节略,且已有问世的王叔和编次的单行本,所以删去,只保留中、下卷讲杂病和治疗妇人病等部分;又把下卷方剂分别列在各种证候之下编为上、中、下三卷,共二十五篇,并采集散在各家之方,附在每篇末尾。书名去掉“玉函”二字,改为《金匱要略方论》,明代赵开美寻获校刻,即后世通行的《金匱要略》。故《金匱要略》即《伤寒杂病论》的杂病部分。

金匱之名,早见于《内经》,《素问》有《金匱真言论》一篇。本书金匱名称,从什么时候开始出现,实难稽考。可能是后人推崇仲景,尊重著作而取的名字,所以有人将《伤寒论》名为《金匱玉函经》,如清何义门所藏《伤寒论》宋抄本;也有人(如朱丹溪弟子赵以德衍义,清周扬俊补注的二注)把杂病名为《金匱玉函经二注》。《素问·病能论》说:“金匱者决生死也”,又《气穴论》说:“藏之金匱不敢复出”,《天元纪大论》说:“著之玉版,藏之金匱”,因金和玉是稀世珍宝,函和匱是古代藏物器具,要略即要道,合言之,即用金玉制成的函匱来珍藏要道之书,是尊重而慎传的意思。由此可见,对本书的评价很高。

二、《金匱》的基本内容

第一篇《脏腑经络先后病脉证》相当于全书总论。第二篇《痉湿喝病脉证治》至十七篇《呕吐下利病脉证治》论述内科疾病。第十八篇《疮痈肠痈浸淫病脉证并治》论述外科疾病。第十九篇《跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蚘虫病脉证治》论述不便归类的几种疾病。第二十篇《妇人妊娠病脉证并治》至二十二篇《妇人杂病脉证并治》论述妇产科疾病。最后三篇《杂疗方》、《禽兽鱼虫禁忌并治》、《果实菜谷禁忌并治》是验方性质,一般版本不载入,可参《金匱要略方论》。剂型有汤、丸、散、酒、外敷药,洗药,坐药等。方剂 262 方。除杂疗方三篇 57 方,还有 205 首方,附方 24 方,或有方无药共 4 方,或不合体例 9 方外,完整、实用的共 168 方。常用中药 147 种。

三、《金匱》的编写体例

1. 数病合篇

1) 病邪相同的合为一篇:如痉、湿、喝三病,初起多有太阳表证,都由外邪引起,所以合为一篇。

2) 病机相似的合为一篇:如血痹与虚劳,血痹是由于阳气痹阻,血行不畅;虚劳是由于五劳、七伤、六极引起内脏气血虚损,都是气血病,故合为一篇。

3) 证候相同的合为一篇:如消渴小便不利淋病,都有小便多或少的症状,都属肾与膀胱病变,故合为一篇。

4) 病位相近的合为一篇:如呕吐下利病,发病主因和病机虽不同,但都属胃肠病变,故合为一篇。

5) 不便归类者合为一篇:如第十九篇《跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蚘虫病脉证治》。

6) 按科归类合为一篇:如第十八篇《疮痈肠痈浸淫病脉证并治》。

2. 一病一篇

如第四篇《疟病脉证并治》、第八篇《奔豚气病脉证治》、第十四篇《水气病脉证并治》、第十五篇《黄疸病脉证并治》。

四、《金匱》的主要学术思想及贡献

1. 继承发挥《内经》、《难经》的学术思想

张仲景继承《内经》、《难经》的学术思想,并作进一步的发展。其在《金匱要略·自序》中说:“撰用《素问》九卷、《八十一难》”。《金匱要略·黄疸病》篇没有提出黄疸病的特征即“三黄”,有人认为是遗漏,其实《素问·平人氣象论》、《灵枢·论疾诊尺》已有论述“身痛而色微黄,齿垢黄,爪甲上黄,目黄,溺黄赤”等,故不赘述,只在《内经》所说,足太阴之脉,足少阴之脉,皆主疸的理论基础上,把本病分为谷疸、酒疸属脾,女劳疸属肾,并提出治法、方药。

《金匱要略·积聚病》篇继《难经·五十五难》所说积聚病,简要地总结为“积者,脏病也,终不移;聚者,腑病也,发作有时,辗转痛移”,并评述诸积脉诊大法,以补《难经》所不及。其余对人体生理、病理、诊断、治则,不少都是在《内经》、《难经》的原理、原则上发挥。

2. 科学的发病观点

- 1) 多因杂至:见《脏腑经络先后病》篇条文(2)关于病因的论述。
- 2) 强调内在因素:如《脏腑经络先后病》篇条文(2)“五脏元真通畅,人即安和”。
- 3) 重视外在因素:如《脏腑经络先后病》篇认为风气虽能生万物,亦能害万物,客气邪风,中人多死。

3. 创立脏腑经络辨证方法

以整体观为指导思想,以脏腑经络学说为基本论点,疾病证候产生是整体功能失调,脏腑经络病理变化的反应,如《金匱要略》对病因、病机、诊断、中风分类、五水等的论述。

4. 脉法有独到之处

- 1) 每病指出主脉:如痉病脉紧如弦;疟病脉弦。
- 2) 一脉主数病:如弦脉可主疟病、痰饮、腹满、寒疝。
- 3) 一病见数脉:如疟病可见弦数、弦迟、弦小紧、浮大等脉象。
- 4) 脉法灵活:如数脉主热,如见于胃反证,则数为阳微。浮脉主表,如浮脉见于尺中主里虚。
- 5) 用脉象解释病机:如《水气病》篇提出寸口脉象浮而迟,寸口脉弦而紧,趺阳脉当伏,今反紧,趺阳脉当伏,今反数,少阳脉紧而沉等,从寸口、趺阳、少阴三部脉以沉潜止伏字句,说明肺脾肾三脏气化功能失调,足以形成水肿病。
- 6) 以脉象指导诊断:如脉数虚为肺痿,脉数实为肺痈。
- 7) 以脉象指导治疗:如《疟病》篇谓弦小紧者下之差,弦迟者可温之,弦紧者可发汗针灸,浮大者可吐之。
- 8) 据脉象推测预后:如《水气病》篇条文(10):“水病脉出者,死。”
- 9) 脉象相同,舍脉从证以认病:如《疮痈》病篇:“诸浮数脉,应当发热,而反洒淅恶寒,若有痛处,当发其痈。”
- 10) 证候相同,舍证从脉以认病:如《虻虫病》篇:“腹中痛,其脉当沉若弦,反洪大,故有虻虫。”

5. 证候鉴别

- 1) 除四诊作为基本诊法外,尚提出按诊:如《腹满病》篇:“病者腹满,按之不痛为虚,痛者为实。”
- 2) 同中见异,从异处参同的鉴别诊断:如《中风病》篇,中风病“当半身不遂,或但痹不遂者,此为痹”。
- 3) 病的主证、变证,误治的变证、危候有详叙:如《痉病》篇条文(7):“病者身热足寒,颈项强急,恶寒,时头热,面赤目赤,独头动摇,卒口噤,背反张者,痉病也”,论述了痉病的主

证。《湿病》篇条文(16):“湿家……若下之早则哕,或胸满,小便不利,舌上如胎者”,论述了湿病误下的变证。《湿病》篇条文(17)“湿家下之,额上汗出,微喘,小便利者死”论述了湿病误下的危候。

4) 从症状以说明病机:如《脏腑经络先后病》篇条文(11)提出卒厥病“唇口青,身冷;为入脏即死;身和,汗自出,为入腑即愈”。

5) 根据症状出现先后以辨邪去邪留:如《呕吐病》篇条文(2)“先呕却渴者,此为欲解;先渴却呕者,为水停心下,此属饮家”。欲解为邪去,水停心下为邪留。

6. 治则治法

1) 治未病:如《脏腑经络先后病》篇,条文(2)“若人能养慎,不令邪风干忤经络……更能无犯王法、禽兽灾伤,房室勿令竭乏,服食节其冷热苦酸辛甘,不遗形体有衰,病则无由入其腠理”,说明未病要先防。条文(2)“适中经络,未流传脏腑,即医治之。四肢才觉重滞,即导引、吐纳,针灸、膏摩,勿令九窍闭塞”,说明有病要早治。条文(1)“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,说明治未病之脏腑。

2) 扶正祛邪:如《虚劳病》篇,薯蓣丸扶正祛邪。薯蓣丸虽然药味共21味,但全方配伍意义明确:平补阴阳,祛风散邪。

3) 注重补脾肾:如《虚劳病》篇,治疗虚劳病补脾用小建中汤、黄芪建中汤、薯蓣丸,补肾用八味肾气丸。

4) 因势利导:如《水气病》篇:“腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃愈”,利小便、发汗均属因势利导之法。

5) 标本缓急:①表急救表,里急救里。如《脏腑经络先后病》篇条文(14):“病有急当救里救表者,何谓也?师曰:病,医下之,续得下利清谷不止,身体疼痛者,急当救里;后身体疼痛,清便自调者,急当救表也。”②先治卒病,后治痼疾。如《脏腑经络先后病》篇条文(15):“夫病痼疾,加以卒病,当先治其卒病,后乃治其痼疾也。”

6) 同病异治,异病同治:同病异治,如《痰饮病》篇,条文(23)治疗溢饮,应审证而斟酌之。若外有风寒,里夹郁热者,治宜发汗散邪,兼清郁热,方选大青龙汤;若外有风寒,内有水饮者,宜发汗宣肺,温化里饮,方用小青龙汤。异病同治,如虚劳病腰痛,小便不利,痰饮病短气有微饮,消渴小便反多,妇人转胞不得溺,均属肾虚气化失调,均可用肾气丸治疗。

7) 治法、治禁:各病篇指出治疗法则,今天仍实用。如《水气病》篇:“腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃愈”,“病水腹大,小便不利,其脉沉绝者,有水,可下之”。治禁,如湿病忌下,大汗和火攻;淋病及亡血忌汗。

7. 方书之祖,医方之经

1) 立方谨严,化裁灵活:①常以一方治数病。如八味肾气丸可治虚劳腰痛,少腹拘急,小便不利,又治痰饮病短气有微饮;又治消渴病饮一斗,小便一斗以及妇人转胞不得溺等证。②把原方药味加减,即有不同治法。如桂枝汤倍芍药加饴糖名小建中汤,治虚劳阴阳两虚、悸、衄、腹中痛、禁失精、四肢酸疼、手足烦热、咽干口燥等证。③一证用数方。如胸痹,胸中气塞,短气,茯苓杏仁甘草汤主之,橘枳姜汤亦主之。

2) 体现八法:如桂枝汤、麻黄加术汤为汗法;瓜蒂散为吐法;大、小承气汤为下法;小柴

胡汤为和法;大乌头煎、通脉四逆汤为温法;泻心汤、白头翁汤为清法;鳖甲煎丸、枳术汤为消法;黄芪建中汤、当归生姜羊肉汤为补法。

3) 单味方:如苦参汤用苦参之杀虫除湿热以治狐惑病阴部蚀烂。

4) 协同作用:例如桂枝一药,配伍应用于不同方剂中,可以从多方面发挥效能。如桂枝汤、黄芪桂枝五物汤,用以调和营卫。

5) 加减:例如治疗胸痹病,但解胸痛,用栝蒌薤白白酒汤;如因水饮上逆而证见不得卧者,则加半夏以降水饮,成为栝蒌薤白半夏汤;如再加“胸满,胁下逆抢心”,则加枳实、厚朴、桂枝,以降胸中胁下之气,成为枳实薤白桂枝汤。所以唐宗海曾说:“仲景用药之法,全凭乎证,添一证则添一药,易一证亦易一药。”

6) 炮制,煎煮:如附子生用配干姜则能回阳救逆;附子炮用则止痛;茵陈蒿汤,先煮茵陈,后入栀子、大黄则峻攻其热,久煮茵陈,缓出其热中之湿。

8. 整体护理

1) 适应生存环境的护理:“夫人禀五常,因风气而生长,风气虽能生万物,亦能害万物,……若人能养慎,不令邪风干忤经络”。

2) 注意心理护理:《妇人杂病》篇指出“妇人咽中如有炙脔”,“妇人脏躁,喜悲伤欲哭”、“妇人病,因……结气……或有忧惨,悲伤多嗔”,妇人杂病,其中一个主要原因是七情所伤,肝气郁结,因此,要做好心理疏导,尽量减少情志致病的因素。

3) 生活起居护理:如“房室勿令竭乏,服食节其冷、热、苦、酸、辛、甘,不遗形体有衰,病则无由入其腠理”。

4) 配合治疗做护理:原书多数方剂之后都有药后护理。如治风湿之防己黄芪汤方后说明谓“服后当如虫行皮中……后坐被上,又以一被绕腰以下,温令微汗”。

五、学习方法

1. 与《伤寒论》会通

《伤寒》与《金匱》原为合卷,同源异流,应取长补短,结合研究。《伤寒》与《金匱》之内伤病虽成因、治疗不同。伤寒是感邪为患,变化较多;内伤是本脏自病,传变少。治伤寒以祛邪为主,去邪即以安正;治内伤则以扶正为主,扶正可以祛邪。但《金匱》引用《伤寒》条文有40条,方36首。主要是脏腑病机,有相同之处。如病在阳明,多属实证,热证;病在太阴,多属虚证,寒证。故在第十、十三、十五、十七篇,皆说明病机上有共通点,治法、方剂可相互使用。至于证候、治法,有些是《伤寒论》较详细,如腹满、小便不利;有些以《金匱要略》较详细,如痰饮、黄疸、水气。应取长补短,结合研究。

2. 古代文法

1) 省文法:如《痙病》篇,刚痙和柔痙两条仅将不同表证叙述,没有说明痙病主证,用一“痙”字概括痙病应有脉症,其余如百合病、胸痹病等亦然。

2) 倒装文法:如《痙病》篇:“痙病有灸疮,难治”,本来先有灸疮后致痙,本篇以痙病为

主,故先提瘰病,把灸疮排在后。

3) 倒叙法:如《水气病》篇:“里水者,一身面目黄肿,其脉沉,小便不利,故令病水”,假如小便自利,此亡津液,故令渴也,越婢加术汤主之。越婢加术汤应接在“故令病水”句下,如小便自利,此亡津液,则不宜此方。

4) 插入法:黄疸“寸口脉浮而缓,浮则为风,缓则为痹,痹非中风,四肢苦烦,脾色必黄,瘀热以行。”“痹非中风”是插笔,即此非风寒湿引起之痹证。

3. 各篇互相对照

如《痰饮病》篇的水在五脏,应与《水气病》篇的五脏水,联合参看,可知前者是饮,后者是水。

4. 采用旁证方法

本书是节略本,又可能有脱简,可从汉以后,宋以前医籍,如《脉经》、《肘后方》、《诸病源候论》、《千金方》、《外台秘要》等书参考校勘,以补书中不够之处。

5. 从证测药,从药测证

从证测药,如肺痿病成因脉证,叙述很详,但不出方治,根据本证成因,由于津亏热盛,有脉虚数、咳嗽、吐涎沫等证,当用生津润燥、降逆止咳之法,该篇有治火逆的麦门冬汤,有生津降逆作用,可治本病。

从药测证,如百合病是由于阴虚内热,本不应用汗、吐、下,如误汗:“百合病发汗后者,百合知母汤主之”。百合、知母的作用是清热润燥,因而推想到误汗伤阴,则变热变燥,可有发热,口燥而渴等证。

6. 条问分类归纳

可按成因、辨证、证治、禁忌、预后等,把条文分类编排,但不要过于割裂。

7. 理论联系临床实际

原书是一部临床实践性较强的医学专著,自问世以来,便有效地指导着临床医疗实践;历代医家对其疗效都作了充分地肯定。至今,仍然指导着临床实践。学习原书应联系实际,结合临床实践,在观察、思考与实践运用中加深对原书的理解,这是十分重要的。

第一章 脏腑经络先后病脉证第一

本篇是以内外环境统一性的整体观念和阴阳五行学说论述脏腑经络先后患病的一般规律,以及诊治疾病的法则。对疾病的病因、病理、诊断、治疗和预防等各方面,都举例说明,并作原则性提示,为临床辨证论治打下基础,具有全书概括性和纲领性的意义。

五脏六腑,是构成人体的一个密切联系的整体。五脏之间,有生克乘侮的关系;脏腑之间,有互为表里的联系。十二经脉、三百六十五络,在人体内沟通表里、贯彻上下、经纬内部的十二器官,网罗外部全身肤表,既是血气运行的道路,又是营卫通过的线索;而病邪也可因经络的道路,由体表腠理而到脏腑,同时又可按照经络分布区域,辨别某经某脏的疾患。所以在疾病演变过程中,反映出来的错综复杂的证候,都是由脏腑经络病理变化所成。篇以脏腑经络为名,说明本书基本理论是以脏腑经络为中心。因为诊疗疾病,以辨证论治为主,而辨证论治,又是围绕着因、脉、证、治来讨论每个疾病。运用这种方法,首先不要被表面现象所迷惑,而是要通过现象去分析隐藏在每种疾病内部的病情真象——阴阳、表里、寒热、虚实。若能明确脏腑经络的基本概念,就可由浅入深,由轻至重,了解病位所在,分辨各种病证的不同证候,从而运用理、法、方、药,一线贯通,为临床治病奠定良好的基础。这是理论与实践相结合的精神,也是该书的特点。

一、病 因

【原文】

夫人禀五常,因风气而生长,风气虽能生万物,亦能害万物,如水能浮舟,亦能覆舟。若五脏元真通畅,人即安和,客气邪风,中人多死。千般灾难,不越三条:一者,经络受邪,入脏腑,为内所因也;二者,四肢九窍,血脉相传,壅塞不通,为外皮肤所中也;三者,房室、金刃、虫兽所伤。以此详之,病由都尽。(2上段)

【探究】

本段原文从邪正两面,说明疾病有外在和内在因素。五常,古以仁、义、礼、智、信为五常,见于《训蒙三字经》。但在医学上来解说,则有不同。《伤寒论·自序》说:“天布五行,以运万类,人秉五常,以生五脏。”这是古人推类的说法,此以五常作五行解,其名是根据《素问·五常政大论》来,实际是指五脏。风气,指自然界气候的变化,包括寒、热、湿、燥等,不仅是指风。《素问·风论》说:“风者,百病之长也,至其变化,乃为他病也,无常方,然致有风气也。”元真,是先、后天的精气所合,为生身之本。《灵枢·刺节真邪》说:“真气者,所受于天,与谷气并而充身者也。”据此,元真即真气,也就是人体中的正气。客气邪风,《素问·六微旨大论》对邪正区别有说:“非其位则邪,当其位则正,邪则变甚正则微。”客与主,亦本此

意来分析。客气是指不正常的气候,即六淫邪气,由于不正常气候所产生之风,谓之邪风。灾难,疾音 chèn,《说文》“灾犹病也”,作苦难解,指疾病。经络,以脉管的大小和直行与旁支来分别。脉之大而直行者为经;脉之小而旁支者为络。《内经》有十二经脉,三百六十五络之说。以阴阳分,则经属阴而络属阳。其与脏腑关系,脏腑是经络的根本,经络是脏腑的枝叶。脏腑,脏指心、肝、脾、肺、肾为五脏;腑指胆、胃、膀胱、三焦、大肠、小肠为六腑;五脏主里属阴,六腑主表属阳。四肢,两手、两足合为四肢;九窍,窍是包括上部七窍,两眼、两耳、两鼻孔、一口和下部两窍(前阴、后阴)。房室金刃,房室指性欲。《素问·上古天真论》说:“今时之人不然也,以酒为浆,以妄为常,醉以入房,以欲竭其精,以耗散其真。”金刃是五金属所制的利器,如刀、枪、剑、戟等类。

古人认为五行的金、木、水、火、土,是构成一切物体的基本物质元素。人体内的组织脏器,也同样如此,故说“人禀五常,以有五脏”。人体生存于自然环境中,与四时气候是息息相关的,但气候有正常与反常的变化。正常的气候,固能促使万物的生长,不正常的气候,就能伤害万物。如水面波平浪静,则能将舟浮起而顺利航行,若水面兴波作浪,亦可将舟覆没。所以气候反常,常为疾病发生的因素。至于能否导致疾病,还视人体对外适应能力强弱而定,若五脏真气充足,营卫通畅,则抗病力强,正如《素问·刺法论》所说“正气存内,邪不可干”,《上古天真论》说“精神内守,病安从来”的道理,只有在正气不足的情况下,病邪才能乘虚而入,危害人体,甚至造成死亡。由于病邪的特性不同,机体的强弱有异,故疾病发生,虽有千般变化,但归纳起来,不外三条:一是经络受邪,入到脏腑,此为内里正气虚弱的原因;二是四肢九窍,传入血脉,以致壅塞不通,此为外表皮肤中邪所致;三是房室过度,金刃创伤,以及虫兽损害,此为另一类病邪,唯皆属于外伤。由此可见致病因素中,内因是正气先虚,外因是客气邪风,而不是以内伤、外感为内、外;并且以病邪由经络入脏腑者为深、为内,自皮肤四肢九窍、流传血脉者为浅、为外。至于金刃虫兽所伤,则是意外之邪,而非属于客气、邪风,且无经络入脏腑的传变,故另立三条说明。后至宋代陈无择创立“三因说”,以六淫邪气所触为外因,五脏情志所感为内因,饮食房室、跌仆金刃所伤为不内外因,实从这里启发而来。

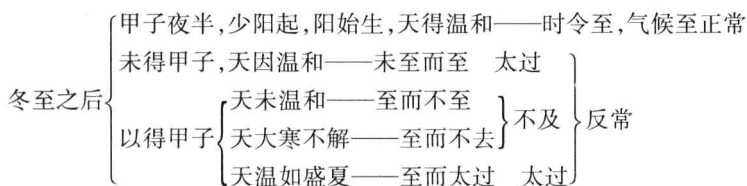
【原文】

问曰:有未至而至,有至而不至,有至而不去,有至而太过,何谓也?师曰:冬至之后,甲子夜半少阳起,少阳之时阳始生,天得温和。以未得甲子,天因温和,此为未至而至也;以得甲子而天未温和,此为至而不至也;以得甲子而天大寒不解,此为至而不去也;以得甲子而天温和如盛夏五、六月时,此为至而太过也。(8)

【探究】

本条说明气候太过或不及,亦是致病因素。未至而至,前“至”字是指节令到,后“至”字是指该节令的气候到。冬至,是一年二十四个节气之一,约在农历十一月间(阳历12月22日或21日),每隔十五日一个节令,冬至十五日小寒,又十五日大寒,又十五日立春,又十五日雨水,冰雪解散,天之初温,起于冬至后甲子(六十日),人立微阳,应于足少阳胆经,雨水后乃节历阳明,谷雨乃节历太阳。甲子,是古代用天干、地支配合起来计算年月日的方法。天干十个,即甲、乙、丙、丁、戊、己、庚、辛、壬、癸。地支十二个,即子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥。互相顺次轮流完毕,共为六十,排列时天干在上,地支在下,甲子是其中的第一个,一般用以代表六十年或六十日。少阳,古人将一年分三阴、三阳六个阶段,每个阶段

为六十天,由少阳开始,顺次为阳明、太阳、太阴、少阴、厥阴,是用以代表时气的,故有“始作少阳,终至厥阴”之说。



冬至之后六十日的雨水节正是少阳当令的时候,因为阳气开始生长,气候渐渐转为温和,这是正常的规律。如未到雨水节,天气已转为暖和,就是时令未到,气候已到(未至而至);如已交雨水节,气候还未转温和,就是时令已到,而气候未到(至而不至);如已交雨水节,气候不但未转温和,反而严寒不解,就是至而不去;如已交雨水节,而气候竟然变得像盛夏五六月那样炎热,就是至而太过。总之太过和不及都属于反常气候,所谓非其时而有其气,是构成六淫邪气和时病流行的主要因素。故《素问·六微旨大论》说:“至而不至,未至而至,如何?岐伯曰:应则顺,否则逆,逆则变生,变则病。”

二、病理与疾病分类

【原文】

问曰:经云“厥阳独行”,何谓也?师曰:此为有阳无阴,故称厥阳。(10)

【探究】

本条说明阴阳失去平衡,形成偏亢的病理机转。厥阳,厥,上逆的意思。厥阳,指阳气偏胜,孤阳上逆的意思。阴阳失去平衡,形成阳气偏亢的病理机转。《素问·生气通天论》说:“阴平阳秘,精神乃治。”在生理情况下,人体的阴阳经常保持相对性的平衡状态。如果阴阳失去相对的平衡,就会造成阴阳偏胜,严重者可造成“阴阳离决,精气乃绝”的危险。由于阴阳失去互相维系,阴气衰竭,阳气失去依附,因此,出现孤阳上逆,有升无降的状态,亦即“有阳无阴”的“厥阳独行”病机。临床如肝阳上亢的面赤、眩晕,甚至跌仆;阴虚孤阳飞越,面赤戴阳;产后血虚,阳越汗出等。

【原文】

清邪居上,浊邪居下,大邪中表,小邪中里,斂饪之邪,从口入者,宿食也。五邪中人,各有法度,风生于前,寒生于暮,湿伤于下,雾伤于上,风令脉浮,寒令脉急,雾伤皮肤,湿流关节,食伤脾胃,极寒伤经,极热伤络。(13 下段)

【探究】

本段原文论述五邪特性及其所致的病理变化。斂饪,斂,音 xīn,一说,通穀音 gǔ,为穀字的异体。饪,音 rèn,熟食。斂饪,指饮食。五邪,指风、寒、雾、湿、食之邪。前,指午前。五邪各具特色,它所导致的病变也各有规律。大邪又叫风邪,其性轻扬、散漫,先中人体的肤表。风为阳邪,以阳从阳,多生于午前,病变表现脉浮缓。小邪又叫寒邪,其性紧迫、慄悍,故直中人体内里。寒为阴邪,以阴从阴,多中日暮,脉象表现紧急。清邪亦即雾露之邪,特性是轻清(轻清本乎天),多居上,多伤人体的上部和皮肤腠理。浊邪是水湿之邪,特性是重浊(重浊本乎地),多居下,多伤人体的下部而流入关节。谷制熟食之品从

口而入,多食就会影响消化而导致宿食病。胃主纳食,脾主运化,饮食不节就会损伤脾胃。经脉在里为阴,络脉在外为阳。寒气归阴,所以寒极就会损伤经脉;热气归阳,故热极就会损伤络脉。关于五邪的分类,是根据五邪的属性,不外阳邪亲上主表,阴邪亲下主里,热气归阳,寒气归阴,同气相求,以类相从的道理。这是从自然气候的性质,结合到发病过程的实际来认识问题的。这些规律对分析病位的在上在下,在表在里,性质属阴属阳,是清邪还是浊邪,都具有指导意义。

【原文】

问曰:阳病十八,何谓也?师曰:头痛、项、腰、脊、臂、脚掣痛。阴病十八,何谓也?师曰:咳、上气、喘、哕、咽、肠鸣、胀满、心痛、拘急。五脏病各有十八,合为九十病。人又有六微,微有十八病,合为一百八病。五劳、七伤、六极、妇人三十六病,不在其中。(13上段)

【探究】

本条以脏腑经络为论点说明证候分类。六微,即六腑,腑病较脏病为轻,故叫六微。五劳,《素问·宣明五气》:“久视伤血,久卧伤气,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋”。《千金要方》所载同。《巢氏病源》以志劳、思劳、心劳、忧劳、疲劳为五劳,这是从病因论述的。《巢氏病源》又提出五劳即肺劳、肝劳、心劳、脾劳、肾劳等五脏之劳,这是从病位论述的。七伤,见《诸病源候论·虚劳候》。七种劳伤的病因,“一曰,大饱伤脾;……二曰,大怒气逆伤肝;……三曰,强力举重,久坐湿地伤肾;……四曰,形寒,寒饮伤肺;……五曰,忧愁思虑伤心;……六曰,风雨寒暑伤形;……七曰,大恐惧,不节伤志”。男子肾气亏损的七个症状,“七伤者,一曰阴寒;二曰阴痿;三曰里急;四曰精连连;五曰精少,阴下湿;六曰精清;七曰小便苦数,临声不卒”。妇人三十六病,《千金要方》作十二瘕、九痛、七害、五伤、三瘕。十二瘕谓阴中所下之物:如青泥,如青血,如紫汁,如赤皮,如脓痂,如豆汁,如葵羹,如凝血,如清血似水,如米汁,如月浣,如经度不应期。九痛:阴中伤痛,阴中淋漓痛,小便即痛,寒冷痛,月水来腹痛,气满注痛,汗出阴如虫啮痛,胁下痛,腰胯痛。七害:害食,害气,害冷,害劳,害房,害娠,害睡。五伤:乳痛,中寒热病,小肠急牢痛,脏不仁,子门不正。三瘕:月水闭塞不通,绝产乳,羸瘦不生肌肉。头、颈、腰、脊、臂、腿等六部的疼痛,是兼上下而在外,属于经络病变,通通叫做阳病。但阳病有营病、卫病、营卫合病的分别,三乘以六等于十八,故说阳病十八。咳、上气、喘、哕、咽、肠鸣、胀满、心痛、拘急等九证,是兼三焦而在内,属于脏腑病变,通通叫做阴病。但阴病有虚证、实证的分别,二乘以九得十八病。五脏受风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪而发病,有气病、血病、气血兼病三者的分别,三乘以六得一十八病,再乘以五脏,共九十病。六微(六腑)受六淫之邪所侵,也有气病、血病、气血兼病的分别,三乘以六得一十八病,再乘以六腑,得一百零八病。以上总计为二百三十四病。

在疾病演变过程中,证候是错综复杂的,如不加以分析归纳,就很难认识疾病的本质。故把复杂的证候按属性分出类型,对辨证施治有很大帮助。仲景在证候分类方面,除《伤寒论》中的六淫分证外,在杂病中有阴病、阳病、五脏病、六腑病、三焦病等归类方法。至于五劳、七伤、六极、妇人三十六病,其致病因素不是六气所感,不包括在内,故不在其中。本段讲古代医家的疾病分类方法,作一般了解便可。

三、诊 断

(一) 望诊

1. 鼻部、面部五色诊

【原文】

问曰：病人有气色见于面部，愿闻其说。师曰：鼻头色青，腹中痛，苦冷者死；鼻头色微黑者，有水气；色黄者，胸上有寒；色白者，亡血也，设微赤非时者死；其目正圆者痉，不治。又色青为痛，色黑为劳，色赤为风，色黄者便难，色鲜明者有留饮。(3)

【探究】

本条说明望诊以鼻部和面部五色主病。气色，五脏六腑之精华，隐然含于皮肤之内为气，彰然现于皮肤之外为色，故望病人的气色，可诊断内脏的病变。色有五种，即青、黄、赤、白、黑。《内经》说：“精明五色者，气之华也，故五色微诊，可以目察”，又说：“五脏有五色，皆见于面”。鼻，《灵枢·五色》以鼻为面王，说：“五色独决于明堂。……明堂者，鼻……明堂骨高以起，平以直，五脏次于中央，六腑挟其两侧。”鼻头俗名准头，内应中央脾土，为望色最重要部位。水气，病名，指人体内有水气为病，即水肿，详《水气病》篇。寒，指寒饮。微赤非时者死，亦是火色，应见于夏季或春季（木生火），如见于秋（火克金）或冬季（水克火），就是非其时。因相克，所以主死。留饮，水饮停留，包括痰饮和水气。

1) 鼻头望诊：《灵枢》以鼻为面王，位居面的中央，内应脾土，它的正常颜色是黄色，出现其他颜色就是病色。青是肝木的颜色，肝木克脾土，腹属于脾的部位，脾受肝邪所侵而气血凝滞，故腹中痛。发展到全身苦冷是阴寒内盛，阳气不运而竭绝，故主死或危重。黑是水色，水色见于土位，肾水反侮脾土，脾失运化，水饮停留，故鼻头色微黑者，有水气。可结合《痰饮病》篇第24条理解：“膈间支饮，其人喘满，心下痞坚，面色黧黑，其脉沉紧。”

2) 面部望诊：色黄者，胸上有寒，色黄者便难。黄是土色而主湿，脾是阴土，病在脾，脾虚停饮不化故说色黄者，胸上有寒，面色多为淡黄。黄色属脾，脾胃湿热传入肝胆而出现黄疸“三黄证”，结合《黄疸病》篇第4条理解：“夫病酒黄疸，必小便不利，其候心中热，足下热，是其证也。”湿热互结，脾气郁滞，也可出现大便难，故色黄者便难。

色白者，亡血也。《灵枢·决气》说：“血脱者色白，夭然不泽。”心主血脉，其华在面。因血液亡失过多，不能上荣于面，故面现薄白之色，可结合《血痹虚劳病》篇第4条来理解：“男子面色薄者，主渴及亡血。”

设微赤非时者，死。如果亡血的病人，竟然在秋冬两季阳气正当收藏之时，面色反而出现微赤，这就是阴损及阳，虚阳上越，有阴阳离决的危险。故说设微赤非时者死。可结合《呕吐下利病》篇第34条来理解：“下利脉沉而迟，其人面少赤，身有微热，下利清谷者，必郁冒汗出而解，病人必微厥。所以然者，其面戴阳，下虚故也。”风属阳邪，多从火化，火色赤，风邪外袭，侵入脾胃，鼓动阳热上升，故面色缘缘正赤。可结合《五脏风寒积聚病》篇第13条“脾中风者，翕翕发热，形如醉人”来理解。或因水不涵木，肝风上壅，成为中风闭证，有面赤如妆、两手握固、牙关紧闭等表现。

其目正圆者痉，不治。目正圆即两眼直视不能转动，这是风邪强盛，病深入脑部，五脏的